

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

## **DOS PERSPECTIVAS LINGÜÍSTICAS EN TORNO A LOS [TRASTORNOS DEL LENGUAJE] EN LA PSICOSIS.**

Municoy, María Fabiana Fanjul, Adriana Volta y Luis Achilli, Julián.

Cita:

Municoy, María Fabiana Fanjul, Adriana Volta y Luis Achilli, Julián (2004). *DOS PERSPECTIVAS LINGÜÍSTICAS EN TORNO A LOS [TRASTORNOS DEL LENGUAJE] EN LA PSICOSIS. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/1>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/hrq>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# 103 - DOS PERSPECTIVAS LINGÜÍSTICAS EN TORNO A LOS “ TRASTORNOS DEL LENGUAJE” EN LA PSICOSIS

## **Autor/es**

Autores: Municoy, María Fabiana Fanjul, Adriana Volta, Luis Achilli, Julián

## **Institución que acredita y/o financia la investigación**

Institución que acredita: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. Cátedra Psicopatología I de la Carrera de Psicología.

---

## **Resumen**

Resumen: Enmarcados en la investigación de la polémica categoría los “ trastornos del lenguaje en la psicosis” nos hemos abocado a revisar una serie de discusiones emanadas de la confluencia entre el campo psiquiátrico y los aportes neuro-lingüísticos. Para tal fin, retomamos los desarrollos de Chaika y la lectura crítica que de ellos realizan Lecours, Navet y Ross-Choinuard. Cabe señalar que si bien estos aportes provienen de paradigmas teóricos diferentes tienen como denominador común la preocupación por aislar la especificidad de una “ lenguaje esquizofrénico” , conclusión a la que arriban no sin vacilaciones siguiendo el camino de la comparación entre el discurso esquizofrénico y el trastorno propio de la afasia, “ verdadera” enfermedad del lenguaje.

## **Resumen en Inglés**

Abstract : In the context of the polemic category “ language disorder in Psychosis” , investigation we have made ourselves make a deep a deep review on a serie of discussions which came from the psychiatric area and from neuro-linguistic contributions. To make this pourpouse possible we were based on E.

Chaika`s development on the subject, and the critical interpretation about it, done by Lecours, Navet and Ross-Choinuard. It is also worth to mention, that even if this contributions come from different theoretical paradigms, they all have in comunthe concern on isolate the specificity of an “ schizophrenic language” . These authors have arrived to this conclusions whith hesitations, following the method of the comparison between the schizophrenic language and the afasia`s self disorder, “ real” disorder of language.

## **Palabras Clave**

Trastorno Lenguaje Afasia Esquizofasia

---

## Introducción

Vinculados tempranamente con el desarrollo de la inteligencia, el lenguaje y sus perturbaciones hacen su entrada en la psiquiatría "por su aspecto más modesto". Será en el siglo XIX, a partir de los avances de la frenología, en torno a las localizaciones cerebrales y sus efectos, que la psiquiatría comienza a orientar su interés en la delimitación de una clínica del lenguaje, primeramente examinada a partir de los noveles estudios sobre la afasia. Paulatinamente, y con el afán de distinguir las afasias de los "trastornos del lenguaje" propios de la enfermedad mental, comienza a perfilarse una "semiología del lenguaje" que redunde en la creación de una nueva categoría clínica – que desde su aparición y hasta la actualidad ha sido objeto de numerosos debates-: los trastornos del lenguaje en las psicosis.

Enmarcados en la investigación de esta polémica separación, nos hemos abocado a revisar una serie de discusiones contemporáneas que retoman y examinan el problema a partir de la confluencia entre el campo psiquiátrico y los aportes neuro-lingüísticos. Para tal fin, retomamos los desarrollos de Chaika y la lectura crítica que Lecours, Navet y Ross-Choinuard realizan al respecto. Si bien estos aportes

proviene de paradigmas teóricos diferentes, cabe señalar que tienen como denominador común la preocupación por aislar la especificidad de un "lenguaje esquizofrénico", conclusión a la que arriban – no sin vacilaciones- siguiendo el camino de la comparación entre el discurso esquizofrénico y el trastorno propio de la afasia, "verdadera" enfermedad del lenguaje.

I.

Los aportes de Elaine Chaika se inscriben en un impasse teórico-clínico. Se trata de la paradoja en la que contrastan por un lado, la evidencia constatable de la frecuencia de ciertos trastornos del lenguaje en la clínica de la esquizofrenia y por otro, la dificultad para aislarlos en su especificidad y diferencia. En su trabajo "Una mirada lingüística al lenguaje esquizofrénico" (1974), aborda el tema diferenciándose de otros autores para quienes las alteraciones mencionadas debían ser desterradas del campo del lenguaje y permanecer en el registro del pensamiento. Su esfuerzo se centra pues, en realizar un análisis "lingüístico" del cuerpo discursivo de pacientes ya diagnosticados como esquizofrénicos, en la búsqueda de aquello que lo constituye en un lenguaje singular. Sirviéndose de la distinción promovida por Noam Chomsky entre "competencia" y "performance", la autora considera al lenguaje como una competencia en sí misma. Argumentación que le permite establecer relaciones de correspondencia entre las alteraciones y sus factores etiopatogénicos, en particular la localización en áreas cerebrales comprometidas; sirviéndose para ello de la afasia como modelo paradigmático.

Desde esta perspectiva de análisis, y discutiendo los resultados de diversos autores, Chaika evalúa una serie de trastornos del lenguaje, indagando en cada caso los niveles lingüísticos comprometidos en su determinación. El recorrido incluye elementos lingüísticos de diversa jerarquía (fonemas, palabras y oraciones) y el modo particular en que se componen dentro de las correspondientes estructuras significativas (palabras, oraciones y discurso). Así, los neologismos son el resultado de una asignación equivocada de ciertos rasgos semánticos a determinadas formas fonológicas; la confusión de antónimos supone

una sustitución de términos que pertenecen a una misma categoría gramatical y que comparten todos los rasgos semánticos, a excepción del que los diferencia; los casos de farfuleo o jergafasia no constituyen producciones sonoras fortuitas sino que están gobernados y producidos por reglas fonológicas específicas. Por otra parte, a nivel de la estructura del discurso Chaika encuentra alteraciones condicionadas por la falta de subordinación del contenido proposicional a un tema determinado, así como la ausencia de conectores que orientan al interlocutor sobre lo que se dice. La producción de estas frases está regida por rasgos fonéticos y probables asociaciones semánticas, y no por la subordinación del contenido proposicional a un tema determinado. De esto deriva la imposibilidad de amarrar ese discurso a un contexto. La autora considera que no existe en los pacientes estudiados un control voluntario de sus producciones discursivas alteradas y que es esta la razón por la que no pueden autocorregirse como lo haría otra persona frente a un *lapsus linguae*.

En un esfuerzo de síntesis de sus hallazgos logra describir seis rasgos específicos que caracterizan al lenguaje esquizofrénico: 1) la ruptura temporaria de la capacidad de asociar rasgos semánticos en la secuencia de sonidos; 2) la acentuación inadecuada de ciertos rasgos fonológicos en las palabras del discurso; 3) la preocupación por un gran número de caracteres semánticos de un término; 4) la producción de frases en relación con características semánticas y fonológicas de los términos inmediatamente antecedentes más que por el contexto; 5) la incapacidad de aplicar reglas discursivas y sintácticas; 6) el fracaso en la autocorrección. Del análisis realizado sobre ellos concluye que se encuentran afectadas las estructuras profundas del lenguaje. Esta afección de la "competencia" se manifiesta por la disrupción en la habilidad para aplicar aquellas reglas que organizan los elementos lingüísticos dentro de estructuras significativas. En consecuencia, lo que condiciona estos trastornos del lenguaje es una perturbación en la aplicación de la jerarquía normal de las reglas lingüísticas, aunque la misma no esté afectada en todos los niveles del discurso, ni tampoco se encuentre afectado el mismo nivel todo el tiempo. Esta producción alternante de trastornos lingüísticos la lleva a concluir en la tesis de una "afasia intermitente". De

ahí que sea correcto, para ella, hablar de un "lenguaje esquizofrénico" entendido como una incapacidad semejante a la de la afasia, con la salvedad de que no todos los pacientes diagnosticados como esquizofrénicos presentan este tipo de lenguaje.

II.

Por su parte, Lecours, Navet y Ross-Chouinard, en el marco de una investigación en Ciencias Neurológicas y movidos por el interés en demostrar la existencia de un trastorno de lenguaje específico en la esquizofrenia, se suman al debate instaurado por Chaika a través de un trabajo digno de reconocimiento. Trabajo realizado desde una perspectiva lingüística que difiere de la emprendida por Chaika, en tanto estos autores se inscriben en el marco teórico de la lingüística estructural. En consecuencia, desde esta perspectiva –y sin descuidar ni por un instante la fuerte impronta de las localizaciones cerebrales en la ejecución del lenguaje- consideran al lenguaje como una actividad multiarticulada y económica, en la medida en que el acto del habla supone una combinación jerárquica donde se integran y diferencian tres niveles de articulación en la producción lingüística, que va de unidades simples, de número limitado –por las restricciones propias del aparato fono articulatorio- hasta unidades cada vez más complejas (fonemas, monemas y sintagmas), con un potencial infinito de combinaciones; pudiéndose producir múltiples desviaciones en los distintos niveles de la producción lingüística. En consecuencia, los autores proponen un léxico relativo a las formas y sentidos de los segmentos lingüísticos desviados, no sin antes advertir la complejidad del problema: estas desviaciones no presentan en sí mismas ningún tipo de especificidad, pueden estar presentes tanto en la afasia, en la esquizofrenia e incluso en la locución normal. La sola descripción lingüística como herramienta de oposición entre el discurso esquizofrénico y el del afásico, se torna vana e infructuosa.

Con el objeto de sortear este escollo y arribar a "un comportamiento verbal propio de la esquizofrenia", los autores se abocan a buscar la especificidad no en el

lenguaje esquizofrénico en general, sino en un tipo particular de "lenguaje patológico" aislado en la esquizofrenia: la esquizofasia. Categoría que a la luz de la lingüística estructural y el estudio minucioso de las desviaciones acontecidas en los diferentes niveles de articulación del lenguaje, encuentra su delimitación en la primera y segunda articulación, esto es, en el plano de la selección y combinación de los fonemas y monemas. A partir de allí, los autores distinguirán dos modalidades del discurso esquizofásico: la conducta verbal glosomaníaca y la conducta verbal glosolálica.

La primera, también llamada esquizofasia glosomaníaca, se caracteriza por un habla fluida, cuya producción se lleva cabo por caminos que no están regulados temáticamente, sino en función, solamente, de parentescos formales o semánticos. La alteración revela que el lenguaje es sobreexplotado, las oraciones pueden ser extensas y estar perfectamente construidas, siendo el problema – en tales casos- que las palabras son pronunciadas convencionalmente, antes que con el propósito de dar información. Por otra parte, coexisten: múltiples desviaciones fonéticas – utilizadas por el locutor en forma consciente y justificada-; desviaciones monémicas – que si bien distan en cuanto al sentido de la convención comunitaria, es coherente en cuanto a su forma-; neologismos – que a diferencia de Chaika, los autores sostienen que el locutor glosomaníaco los advierte e incluso llega a justificarlos-; enunciados de carácter insólito; discurso antinómico; palabras predilectas y discurso temático; y por último, escasas desviaciones verbales.

Mientras que la segunda modalidad, la esquizofasia glosolálica, se caracteriza por un discurso puramente neológico, que parece formado en una lengua natural de segmentos cada vez más complejos. Desde el punto de vista lingüístico, los autores diferencian las características suprasegmentarias (melodías) y las segmentarias (articuladas) del discurso glosolálico. En cuanto a las primeras, la melodía del discurso no responde a una convención, se presenta como un monólogo cuya melodía se asemeja a las propagandas políticas, la elocución es extremadamente rápida, y el acento tónico de la lengua materna es reemplazado

por otra escuchada pero no aprendida. En cuanto a las segundas, las características segmentarias: si bien los fonemas utilizados son los de la lengua materna, su distribución no coincide con ésta, pudiendo ser sobre-utilizados o subutilizados. Resultando de esta distribución fónica particular el aspecto neológico y – en consecuencia- la reducción del potencial de comunicación.

Tras el análisis de estos hechos lingüísticos, los autores intentarán responder si éstas definiciones corresponden a modalidades privativas de la esquizofrenia y en cuyo caso cuál es "la naturaleza de los lazos que unen el discurso esquizofásico al pensamiento que lo produce". Como ya señalamos, no sólo no desconocen las semejanzas existentes entre comportamiento verbal esquizofásico y el del afásico – en tanto ambos pertenecen a la lingüística y el discurso espontáneo puede ser calificado de jerga- sino que ellos mismos en busca de una especificidad, retoman el camino de la comparación. No obstante ello, afirman que es posible determinar la disparidad existente entre estos discursos y es en este punto que discrepan con las conclusiones vertidas por Chaika, cuestionando las relaciones abusivas que la autora establece entre la afasia y la esquizofrenia. Para los autores canadienses, los argumentos de Chaika en la medida en que se asientan sobre argumentos cualitativos, lejos de distinguir la afasia del discurso esquizofásico arriban justamente a su contrario, revelando la similitud fenomenológica, cuestión que redundante en la creación – por parte de la autora- de una polémica categoría: "afasia intermitente". Sólo un estudio cuantitativo, capaz de aprehender las características lingüísticas desviantes, permite, para estos autores, establecer la distinción entre la jerga afásica y el discurso esquizofásico en donde la abundancia de desviaciones lingüísticas determina la diferencia. A ello se abocarán en lo sucesivo, concluyendo que el discurso esquizofásico revela características que no se encuentran en ninguna jerga afásica: abundancia de desviaciones monémicas derivadas y compuestas, enunciados glosomaniacos formales y semánticos, discurso antinómico y usos sintácticos marginales. Cuestiones éstas que han llevado a algunos autores, y en especial Chaika, a plantear la hipótesis de que dada la cantidad de desviaciones lingüísticas que se encuentran en esta forma de lenguaje, este tipo de pacientes no es conciente del carácter no convencional del

propio discurso. Sin embargo, el desacuerdo queda planteado una vez más. Los autores consideran que por el contrario, el esquizofásico controla deliberadamente las formas de uso lingüístico, se preocupa por ellas y hasta experimenta placer ante ciertas pronunciaciones de palabras.

Por último, reconociendo cierta imprecisión de las fronteras, realizan una distinción entre el lenguaje y pensamiento del esquizofásico, del afásico y del locutor ordinario, afirmando que "el locutor ordinario piensa y habla de manera estándar, el que utiliza la jerga afásica piensa de manera estándar y [la falla del lenguaje responde a una manifestación residual de la lesión, mientras que] el esquizofásico piensa y habla a su manera". Afirmación que revela que en la esquizofasia el trastorno reside en el lenguaje, "todo sucede como si el esquizofásico no llegara a renunciar a la polisemia, como si tuviera la tendencia a agotar los paradigmas conceptuales [...] como si la materia misma lingüística influenciara, por así decir, por feedback, el desarrollo del pensamiento esquizofásico" y el lenguaje se expresara sin sujeto.

Para una conclusión

Allí donde las teorías imperantes en el campo de la neurología y la psiquiatría se muestran impotentes a la hora de dar respuesta a la especificidad de los trastornos de lenguaje en la psicosis, la lingüística avanza paulatinamente en un intento de explicación alimentando los debates e investigaciones de los problemas psicopatológicos. Tendencia sin duda novedosa que por diferentes medios los autores abordados comparten al apelar al estudio lingüístico en el intento de aprehender la especificidad del trastorno esquizofrénico en el lenguaje mismo y no en el pensamiento.

Como ya señalamos, las investigaciones aquí abordadas, provienen de marcos teóricos disímiles y en consecuencia la metodología emprendida y las conclusiones a la que arriban también difieren. Más allá de esto, ambos desarrollos centran el estudio en los niveles jerárquicos que el acto del habla supone; sin embargo allí donde Chaika – siguiendo a Chomsky- privilegia el

costado deficitario del lenguaje propio de estos pacientes, al señalar una falla de la competencia del lenguaje y la consecuente impotencia en el establecimiento de la comunicación; Lecours, Navet y Ross-Choinuard, por su parte, privilegian las potencialidades de la lengua y la explotación que el esquizofásico hace de ella, en desmedro de un interés de comunicar; poniendo en primer plano el costado creacionista del discurso esquizofásico. Vemos así cómo la delimitación del trastorno del lenguaje en la psicosis se encuentra en íntima vinculación con la concepción que se tiene del lenguaje, como así también de las relaciones que éste mantiene con el cerebro. Es por ello que tendiendo en cuenta la procedencia psiquiátrica y neurológica de los autores comentados nos parece valioso destacar cómo ellos al apelar a la lingüística para dar cuenta de la especificidad del trastorno psicótico, revelan cuán limitado resulta aprehender al lenguaje desde un punto de vista exclusivamente biológico, siendo la esquizofrenia el ejemplo paradigmático. Advertidos de esta cuestión, aunque sin abandonar la aspiración de que como ha sucedido con la afasia también en la psicosis se pueda en un futuro no muy lejano determinar un correlato entre la patología lesional del cerebro y el lenguaje, ambos desarrollos convergen en una afirmación común: no todos los esquizofrénicos comparten los mismos trastornos o desviaciones lingüísticas, cuestión que contradice la posibilidad de plantear sin reparos la existencia de un lenguaje propiamente esquizofrénico.

## **Bibliografía**

Chaika, E. "A linguist looks at schizophrenic language". Brain and language, 1974, 2.

Lantéri-Laura, G. Los aportes de la lingüística a la psiquiatría moderna. Edición Nueva Visión. 1976

Roch Lecours, A., Navet, M. et Ross-Chouinard, A. "Langage et pensée du schizophasé". Confrontation psychiatrique, 19, 1981

## Notas

Lantéri-Laura, G. Los aportes de la lingüística a la psiquiatría moderna. Edición Nueva Visión. 1976. Pg. 24.

Op. Cit. Pg. 33.

Esta tesis será cuestionada por varios autores, en particular por Victoria Fromkin (1975) quien, situando el problema a nivel de una competencia psicológica y social, no avala la existencia de una especificidad de un lenguaje esquizofrénico.

Roch Lecours, A., Navet, M. et Ross-Chouinard, A. "Langage et pensée du schizophrase". Confrontation psychiatrique, 19, 1981. Pg. 109-144.

El nivel primario de articulación es filogenético y sublexical y está relacionado con la fonética y la fonología. Las palabras aun no están ahí. El segundo guía las interacciones del léxico a la semántica. El tercero es supralexical y domina la morfología – cuando existe y dependiendo de las formas- y la sintaxis en todos los casos. Dada la importancia del contexto en la comprensión (y producción) del lenguaje, está claro que el tercer nivel tiene un impacto retroactivo substancial sobre el segundo y prevaleciendo y suponiendo a los otros niveles para la producción oral. Con relación al sustento cerebral, los autores consideran que el primer y el tercer nivel ocurren en el hemisferio izquierdo en la mayoría de los humanos y están dirigidos por claves digitales. Por su parte, el segundo nivel – el nivel lexico-semántico- necesita frecuentemente de ambos hemisferios. A partir de allí se abocaran a delimitar las correspondencias entre las alteraciones constatables del lenguaje y las supuestas lesiones cerebrales.

Producción de sílabas en orden incorrecto, elisión, condensaciones de fonemas en relación paradigmática o sintagmática, sustitución de palabras por semejanza.

Palabras derivadas o compuestas que no transgreden el sistema morfológico.

El agregado es nuestro.